



Europa-Universität
Flensburg

Institut für Gesundheits-, Ernährungs- und Sportwissenschaften

Abteilung Gesundheitspsychologie und Gesundheitsbildung

Die Präventionsleistung der Deutschen Rentenversicherung

Eine Studie zur Akzeptanz und Durchführbarkeit
sowie erste Hinweise auf die Wirksamkeit
im Reha-Zentrum Lübeck

Katharina Wilharm

Zusammenfassung

Theoretischer Hintergrund. Unter dem Einfluss von zunehmender Globalisierung, Technisierung und Ökonomisierung ist die Arbeitswelt von heute geprägt durch Anforderungen, wie zunehmende Arbeitsverdichtung, abnehmende Handlungs- und Entscheidungsspielräume und bestehende Arbeitsplatzunsicherheit. Diese fordern die psychische Belastbarkeit der Beschäftigten, wodurch es in den letzten Jahren zu einem Anstieg von psychischen Erkrankungen kam. Zudem führt der demografische Wandel zu einer zunehmend älter werdenden Belegschaft. Vor diesem Hintergrund ist der Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung sowie deren stärkere Verankerung in den Gesetzen erforderlich. Somit erhielt die Deutsche Rentenversicherung (DRV) im Jahr 2009 den Auftrag, präventive Leistungen zu erbringen, woraufhin die Präventionsleistung der DRV entwickelt wurde, die sich zum Ziel gesetzt hat, ambulante Leistungen für Versicherte mit gesundheitsgefährdender Beschäftigung anzubieten. Durch eine Verbesserung des körperlichen und psychischen Gesundheitszustandes soll die Erwerbsfähigkeit der Beschäftigten langfristig sichergestellt und ein späterer Rehabilitationsbedarf möglichst vermieden werden.

Fragestellungen. Die vorliegende Arbeit hatte zum Ziel, die Akzeptanz, Durchführbarkeit und erste Hinweise einer Wirksamkeit der Präventionsleistung seitens der Teilnehmer mittels formativer und summativer Evaluation zu untersuchen. Eine Einzelfallanalyse ermöglichte das Herausarbeiten komplexer Zusammenhänge. Ergänzend wurde die Perspektive der Experten bezüglich der Kriterien Akzeptanz und Durchführbarkeit hinzugezogen. Mithilfe einer Gegenüberstellung der Ergebnisse von Teilnehmern und Experten wurden entsprechende Handlungsempfehlungen zur Optimierung der Präventionsleistung abgeleitet.

Methode. Die Untersuchung erfolgte unter Verwendung des Mixed-Methods-Ansatzes. Der Schwerpunkt lag dabei auf der qualitativen Sozialforschung. Zur Beantwortung der Fragestellungen wurden problemzentrierte Leitfadenterviews mit einer Gruppe von vier Teilnehmern (N=4) der Präventionsleistung im Reha-Zentrum Lübeck durchgeführt. Die Befragung erfolgte zu drei Messzeitpunkten, vor Beginn der Leistung (Prä), nach der Initialphase (Post) und etwa drei Wochen nach Beginn der Trainingsphase (Follow-up). Zusätzlich fanden zwei Experteninterviews (N=2) statt. Die Auswertung der Interviews erfolgte mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). Hierfür wurden die Ergebnisse der Teilnehmer unter Verwendung des Programms *MAXQDA 11* in die Kategorien *Akzeptanz*, *Durchführbarkeit*

und *Wirksamkeit* sowie die Ergebnisse der Experten in die Kategorien *Akzeptanz* und *Durchführbarkeit* unterteilt. Als Ergänzung wurden zusätzlich aus den Ergebnissen der Teilnehmer die Kategorien *Arbeitssituation* und *Umgang mit Belastungen* und aus den Ergebnissen der Experten die Kategorien *Organisation* und *Zugangswege und Akquise* erstellt. Darüber hinaus wurde die quantitative Methode der Fragebögen gewählt, um die Stichprobe vor Beginn der Präventionsleistung zu erfassen. Als Erhebungsinstrumente dienten der TICS, zur Erfassung von chronischem Stress, der SF-12 zur Beurteilung des körperlichen und psychischen Gesundheitszustandes, das SSI zur Erhebung der Selbststeuerungskompetenzen und der WAI, zur Ermittlung des Grades der Arbeitsfähigkeit. Unter der Verwendung von deskriptiver Statistik wurden die Daten mithilfe des Statistikprogramms *SPSS 22* für Windows erfasst, verarbeitet und ausgewertet, um anschließend einen Vergleich der ermittelten Daten mit Normwerten vorzunehmen. Zur Unterstützung der statistischen Auswertung sowie zur Erstellung von grafischen Darstellungen wurde das Programm *Microsoft Excel 2007* verwendet. Zusätzlich wurde eine Einzelfallanalyse durchgeführt, bei der aufgrund des Mixed-Methods-Ansatzes die qualitativen und quantitativen Ergebnisse verstärkt zusammengeführt werden konnten.

Ergebnisse. Die Initialphase erzielte bei den Teilnehmern eine hohe Zufriedenheit hinsichtlich der Akzeptanz der Inhalte und Angebote. Insbesondere wurde die Vielfältigkeit der Themen, die persönliche Betreuung sowie das Erleben von Selbsterfahrungen als positiv hervorgehoben. Empfehlenswert ist eine Vertiefung der Themenbereiche Ernährung und Stressbewältigung sowie das Durchführen von Analysen der individuellen Belastungen der Teilnehmer. Das Verhältnis von Theorie zu Praxis wurde überwiegend als ausgewogen beurteilt. Die Durchführung der Initialphase in Klein-Gruppen wirkte sich positiv auf die Durchführbarkeit aus. Durch eine hohe Gruppenkohärenz entstand soziale Unterstützung, die einen Austausch von Sichtweisen und Anregungen ermöglichte. Emotionale Unterstützung führte durch Zuspruch, Ansporn und Anerkennung zu einer Steigerung von Motivation und Spaß. Die Gruppengröße wurde als stimmig wahrgenommen. Beim Übergang in die Trainingsphase bestanden durch eine gute Vorbereitung und umfangreiche Betreuung keine großen Schwierigkeiten. Die hohe Akzeptanz und die hohe Durchführbarkeit ermöglichten große Wirksamkeit der Initialphase bezüglich der Zielerreichung und einer Steigerung von Motivation.

Auch die ersten Wochen der Trainingsphase erzielten hohe Akzeptanz bei den Teilnehmern. Die bereits genutzten Angebote und das Training auf der Trainingsfläche wurden überwie-

gend positiv bewertet. Größtenteils wurden Bewegungsangebote wahrgenommen. In Hinblick auf die Durchführbarkeit besteht Optimierungsbedarf hinsichtlich der Angebotszeiten im Reha-Zentrum, da nicht ausreichend Angebote in den Abendstunden stattfinden. Die Vereinbarkeit von Beruf und Präventionsleistung stellt zusätzlich durch die zeitliche Belastung der Teilnehmer eine Herausforderung dar. Im Übergang in die Trainingsphase ergaben sich Unsicherheiten bei den Teilnehmern bezüglich einer nicht eindeutigen Trennung der Reha-Patienten und der Präventionsteilnehmer.

Die deskriptiven Analysen sowie die Analysen der problemzentrierten Interviews deuteten darauf hin, dass sich bei den Teilnehmern bereits nach wenigen Wochen Trainingsphase Wirksamkeit zeigte. Sowohl im körperlichen als auch im psychischen Bereich konnten erste Verhaltensänderungen und Verbesserungen des Gesundheitszustandes erreicht werden. Dennoch bestanden mehrfach Befürchtungen, die Verhaltensänderungen nicht über einen langen Zeitraum aufrechterhalten zu können.

Schlussfolgerungen. Die Präventionsleistung ist eine primärpräventive Maßnahme, die sich sehr gut dazu eignet, nachhaltig gesundheitsförderliches Verhalten zu vermitteln. Durch die Dauer der Leistung werden die Teilnehmer schrittweise zu mehr Eigenverantwortung geführt. Die Ergebnisse der formativen Evaluation lieferten entscheidende Hinweise für die Optimierung der Präventionsleistung. Zur Steigerung der Akzeptanz sollte diese eine stärkere Bedürfnisorientierung aufweisen, die durch eine Einteilung der Teilnehmer in Zielgruppen ermöglicht werden könnte. Eine Erweiterung der Initialphase sollte in Bezug auf den Themenbereich Ernährung sowie durch einen Schwerpunkt auf die Themen *Motivation und Volition* sowie *Arbeitsorganisation und Selbststeuerung* erfolgen. In den dafür konzipierten Seminaren sollten die Themen mit Bezug zum Arbeitsplatz und mithilfe interaktiver Methoden vermittelt werden, um den Alltagstransfer zu erleichtern. Die Förderung von Selbstwirksamkeit, Empowerment und Eigenverantwortung nimmt dabei einen wichtigen Stellenwert ein. Da durch die orthopädische Ausrichtung des Reha-Zentrums die körperliche Aktivität im Vordergrund steht, sollte sichergestellt sein, dass auch Teilnehmer mit psychischen Belastungen genügend berücksichtigt werden. Durch individuelle Analysen der Belastungen und Einschränkungen könnten Inhalte und Methoden bedarfsspezifisch ausgewählt werden.

Zur Steigerung der Durchführbarkeit besteht Optimierungsbedarf in Hinblick auf den Übergang der Initialphase in die Trainingsphase sowie einer Anpassung der zeitlichen Rahmenbedingungen, vor allem in Bezug auf die Angebotszeiten in der Trainingsphase. Es sollten mehr

Angebote in den Abendstunden stattfinden, um für die Teilnehmer eine Vereinbarkeit von Beruf und Präventionsleistung zu ermöglichen.

Des Weiteren bestehen Handlungsempfehlungen bezüglich der Umsetzung der Leistung im Unternehmen. Bei der Akquise von Teilnehmern sollte der Fokus verstärkt auf kleine und mittelständige Unternehmen sowie auf niedergelassene Ärzte gesetzt werden. Zudem besteht ein Optimierungsbedarf der räumlichen und personellen Ressourcen. Dem Präventionsmanager und der jeweiligen Präventionsgruppe sollte ein fester eigener Raum zur Verfügung gestellt werden. Des Weiteren sollte der Präventionsmanager während der Initialphase möglichst nur Aufgaben übernehmen, die im Rahmen der Präventionsleistung anfallen und keine zusätzlichen Behandlungen von Reha-Patienten durchführen.

Entscheidend für die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Präventionsleistung sind unter anderem eine multimodale Ausrichtung der Themen, eine Angliederung von Nachsorgemaßnahmen und eine Kombination der Präventionsleistung mit Angeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Der qualitative Forschungsansatz eignete sich für den explorativen Charakter der Präventionsleistung. Durch diesen hebt sich die vorliegende Forschungsarbeit von bisherigen Evaluationen der Präventionsleistung ab, da diese mithilfe quantitativer Methoden erfolgten. Durch die Überprüfung von Akzeptanz, Durchführbarkeit und erster Hinweise auf eine Wirksamkeit wurden Voraussetzungen für eine Anpassung der Präventionsleistung an die Bedürfnisse der Teilnehmer geschaffen. Die Prozessevaluation ist ein wichtiges Kriterium zur Qualitätssicherung von Interventionen. Auch die damit verbundene Partizipation und der verstärkte Zielgruppenbezug leisteten einen Beitrag zur Qualitätssicherung der Präventionsleistung. Die bedürfnisorientierte Anpassung ist entscheidend für Erfolge in Hinblick auf eine Verbesserung von psychischer und körperlicher Gesundheit, eine Steigerung von Arbeitsfähigkeit und eine Vermeidung der Notwendigkeit einer späteren Rehabilitation.

Abstract

Theoretical background. Under the influence of increasing of globalization, technical progress and economization, the working world of today is characterized by requirements such as increasing work intensification, decreasing scope of action and decision-making and existing job insecurity. These demand the psychological resilience of the employees, which resulted in an increase of mental illnesses. Furthermore, the demographic change leads to an increasingly aging workforce. Against this background, the expansion of prevention and health promotion and its reinforcement in the laws is indispensable, therefore, in 2009, the German pension insurance received the order to provide preventive services. Accordingly, a preventive service of the German pension insurance called “Präventionsleistung”, was developed which has set the goal of providing ambulatory services for insured persons with particularly health-endangering employment. A reduction in risk behaviors and a general improvement in the state of health should ensure the long-term earning capacity of the employees and avoid a later need for rehabilitation.

Research Questions. The master thesis has the objective to examine the acceptance, feasibility and effectiveness of the preventive service from the participants' standpoint. In addition, the experts' perspective should be consulted on the acceptance and feasibility. By comparing the results of participants and experts, a recommendation for action to optimize the preventive service was derived.

Methods. The study was carried out using the mixed method approach with a focus on qualitative social research. The questions were answered with the help of problem-centered interviews. A group of four participants (N = 4) of the preventive service in a center of rehabilitation was examined. The survey took place at three measurement times, before the start of the preventive service (pre), after the initial phase (post) and approximately three weeks after the beginning of the training phase (follow-up). In addition, two expert interviews (N = 2) took place. The interviews were evaluated using the qualitative content analysis according to Mayring (2015). To this end, the results of the participants were divided into the categories of acceptance, feasibility and effectiveness, as well as the findings of the experts into the categories of acceptance and feasibility using the *MAXQDA 11* program. Moreover, further categories on the topics of *work situation* and *dealing with strains* from the results for the participants and *organization* and *access and acquisition* from the results for the experts were creat-

ed and added as a supplement. In addition, the quantitative method of the questionnaires was chosen to capture the state of health of the sample before the start of the preventive service. As survey tools, the TICS for capturing chronic stress, the SF-12 for assessing physical and mental health, the SSI for the assessment of self-control competencies and the WAI for determining the degree of work ability, were chosen. Using descriptive statistics, the data were collected, processed and evaluated using the *SPSS 22* statistics program for Windows in order to subsequently compare the determined data with standard values. The program *Microsoft Excel 2007* was used to support the statistic evaluation as well as to create graphical representations. In addition, a case-by-case analysis was carried out in which the qualitative and quantitative results could be combined even more due to the mixed method approach.

Results. The initial phase aimed for a high satisfaction of the participants regarding the acceptance of the contents and offers. In particular the diversity of topics, the personal care as well as the experience of self-awareness were emphasized as positive. A deepening of the topics of nutrition and stress management as well as carrying out analyses of the individual strains of the participants is recommended. The ratio of theory to practice was predominantly assessed as balanced. The implementation of the initial phase in small groups had a positive effect on the feasibility. Through a high group coherence, social support was provided, which facilitated the exchange of visions and suggestions. Emotional support increased motivation and fun through encouragement, stimulus and recognition. The group size was perceived as coherent. Due to good preparation and extensive supervision, no great difficulties arose in the transition to the training phase. Acceptance and feasibility enabled a high efficacy in the initial phase towards reaching the goal and an increase in motivation.

The first weeks of the training phase also received a high degree of acceptance among the participants. The already used offers and the training on the training area were evaluated mostly positively. Mostly physical exercises were attended. With regard to feasibility there is need for optimization regarding the times of the courses offered in the rehabilitation center, as there were not enough courses in the evening hours. Additionally the compatibility of work and preventive service is a challenge due to the time burden on the participants. In the transition to the training phase, uncertainties among the participants have been an unclear separation of rehabilitation patients and participants of the preventive service.

The descriptive analyses as well as the analyses of the problem-centered interviews indicate that the participants showed efficacy after only a few weeks in the training phase. The first

behavioral changes and improvements in the state of health were achieved both in the physical as well as in the psychical field. Nevertheless there were worries with multiple participants, that the behavioral changes could not be maintained over a long period of time.

Conclusion. The preventive service is a primary-preventive measure, which is very well suited to sustainably impart health-promoting behavior. Through the length of the performance, the participant is gradually led to more self-responsibility. The results of the formative evaluation are vital for the optimization of the preventive service. In order to increase acceptance, the service should have a stronger need-orientation, which could be made possible by a division of the participants into target groups. An expansion of the initial phase should take place with regard to the topic of nutrition as well as through a focus on the topics of *motivation and volition* as well as *work organization and self-control*. In the seminars designed for this purpose, the topics should be communicated with reference to the workplace and by means of interactive methods in order to facilitate the transfer into everyday life. The promotion of self-efficacy, empowerment and self-responsibility plays an important role. Since the orthopedic orientation of the rehabilitation center focuses on physical activity, it should be ensured that participants with mental stress are also sufficiently taken into account. Through individual analyses of the strains and limitations, content and methods could be chosen according to needs.

In order to increase feasibility, there is a need for optimization with regard to the transition from the initial phase to the training phase as well as an adjustment of the schedule, especially with regard to the course and seminar times during the training phase. There should be more courses and seminars in the evening hours, in order to enable the participants to harmonize work and preventive service.

In addition, there are recommendations for the implementation of the service in companies. During acquisition of participants, the focus should be placed on small and medium-sized companies as well as on settled medical practitioners. There is also a need for optimization of the spatial and human resources. The prevention manager and the respective prevention group should be provided with a permanent room. Furthermore, during the initial phase, the prevention manager should only assume tasks, which are part of the preventive service and should not carry out additional treatments for patients of rehabilitation.

Crucial for the effectiveness and sustainability of the preventive service are, among other things, a multimodal orientation of the topics, an integration of after-care measures and a combination of the preventive service with offers of workplace health promotion.

The qualitative research approach was suitable for the exploratory character of the preventive service. Through this, the master thesis at hand stands out from past evaluations of the preventive service, since these were done using quantitative methods. By examining acceptance, feasibility and first indications of efficacy, preconditions for an adjustment of the preventive service towards the needs of the participants were created. Process evaluation is an important criterion for the quality assurance of interventions. The associated participation and the increased focus on the target group contributed to the quality assurance of the preventive service. The need-oriented adjustment is crucial for success in improving mental and physical health, increasing work ability and avoiding the need of a later rehabilitation.